

## SANITA' PIEMONTESE: OPERAZIONE SALVATAGGIO

### Cosa abbiamo trovato

- la sanità piemontese in una situazione drammatica con i conti in rosso da molti anni
- incapacità cronica di contenere la spesa entro il fondo sanitario regionale di 8 miliardi di euro con un disavanzo annuo costante
- piano di rientro dal debito sanitario con controlli rigorosi (quasi un commissariamento) da parte del Ministero dell'Economia e del Ministero della salute

### Il nostro obiettivo

Miglior utilizzo del fondo sanitario regionale, ipotizzando l'annullamento dell'aumento del fondo sanitario nazionale previsto nell'accordo Stato-Regioni.

- nel **2015** pareggio di bilancio nella sanità del Piemonte e uscita dal piano di rientro dal debito; spesa di 7 miliardi e 900 milioni di euro del fondo sanitario regionale e di 100 milioni di euro per investimenti in nuove tecnologie/edilizia sanitaria/incremento dell'assistenza territoriale
- **Nel 2016:** spesa di 7 miliardi e 800 milioni di euro del fondo sanitario regionale e di 200 milioni di euro per investimenti in nuove tecnologie/edilizia sanitaria/incremento dell'assistenza territoriale
- **Nel 2017:** spesa di 7 miliardi e 700 milioni di euro del fondo sanitario regionale e di 300 milioni di euro per investimenti in nuove tecnologie/edilizia sanitaria/incremento dell'assistenza territoriale

anno	spesa per gestione	spesa per investimenti tecnologici/edilizia sanitaria/assistenza territoriale
2015	7 miliardi e 900 milioni di euro	100 milioni di euro
2016	7 miliardi e 750 milioni di euro	+ 150 milioni di euro
2017	7 miliardi e 600 milioni di euro	+ 150 milioni di euro
<b>totale</b>		<b>+ 400 milioni di euro</b>

### Cosa abbiamo fatto nei primi cinque mesi di lavoro

- **annullato le ultime delibere della Giunta Cota** che tagliavano posti letto nella sanità pubblica e li aumentavano nelle strutture private
- **avviato la centrale degli acquisti** in ambito sanitario per quadranti
- **centralizzato le gare per presidi** per incontinenti (es. pannoloni) e riduzione costi presidi per diabetici (es. strisce)
- **approvato i bilanci consuntivi 2012 e 2013 delle Asl e delle Aso**, riportando finalmente chiarezza nei conti; abbiamo **vincolato i direttori alla consegna dei consuntivi 2014** entro il prossimo mese di aprile
- **assegnato obiettivi ad Asl e Aso per ridurre sprechi** di spesa farmaceutica e prestazioni specialistiche/diagnostiche
- **avviato la procedura per la selezione nazionale dei futuri direttori di Asl e Aso** (in scadenza ad aprile); il bando scade domani 20 novembre
- **approvato la delibera di revisione della rete ospedaliera** per applicare i parametri del Patto della salute ed offrire agli utenti maggiore sicurezza (non per risparmiare!); la revisione della rete ospedaliera non comporta alcun disservizio per gli utenti, sarà applicata con l'entrata in servizio dei futuri direttori di Asl e Aso e nei prossimi due anni porterà ad un reale aumento di efficienza nei reparti, con il miglioramento delle frammentazione che oggi fa registrare in molti reparti volumi di attività inferiori agli standard di sicurezza

- **incrementato l'offerta di continuità assistenziale** + 1.330 posti letto territoriali (cosiddetti cavs) grazie alla revisione della rete ospedaliera. Oggi in Piemonte un posto di letto di acuzie costa circa 200mila euro/anno, un posto letto di riabilitazione 94mila euro/anno, un posto letto di lungodegenza 60mila euro/anno e troppo spesso si è fatto ricorso a ricoveri ospedalieri impropri a causa della mancanza di posti letto di continuità assistenziale (ognuno dei quali costa 40mila euro/anno)

#### Cosa stiamo facendo

- **delibera per avvio Cup unico provinciale a Torino**: il servizio per la condivisione tra le ASL e ASO delle agende delle prestazioni sanitarie è presupposto indispensabile per una più razionale ed efficiente gestione dell'accesso da parte dei cittadini piemontesi ai servizi evitando l'esplosione delle liste d'attesa

- **accordo con i medici di base** per loro coinvolgimento in maggiore appropriatezza di prescrizione farmaci e diagnostica

- **redistribuzione dell'offerta di sanità privata accreditata**, con una diversa assegnazione del budget: significa meno esami di laboratorio e più visite specialistiche, perché i privati devono aiutarci a migliorare l'offerta che i cittadini richiedono, anche riconvertendo le loro attività per fornire agli utenti le prestazioni necessarie (non solo quelle più convenienti economicamente)